

Алексеев С.А.

КИШЕЧНЫЙ ШОВ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ.

В последнее время отмечается тенденция к увеличению количества как экстренных, так и плановых вмешательств на органах брюшной полости. В 3-22% случаев развивается несостоятельность швов, приводящая к тяжело протекающему перитониту с летальностью 30-46%. При этом отмечается 3-х кратное превышение числа несостоятельности швов при выполнении операций по экстренным показаниям. Если же вмешательства были обусловлены перитонитом или протекают на фоне развившегося перитонита, то риск несостоятельности повышается до 76%. В этих условиях встает вопрос о завершении операций на желудочно-кишечном тракте, как правило, в пользу минимального вмешательства, зачастую связанного с наложением наружного кишечного свища или же с формированием первичного анастомоза, хотя риск при подобных вмешательствах достаточно высок.

Предпринимаемые попытки снижения числа несостоятельности соустьев путем использования пряди сальника, применения клеево-сальниковых композиций, применение ауто- и ксенотрансплантатов для укрепления линии соустья, или пленок с мобилизованными антибиотиками и антисептиками в условиях перитонита не имеют существенного влияния. Рядом зарубежных ученых доказано, что на шов в условиях перитонита с последующим развитием несостоятельности, существенное влияние оказывают как микрофлора перитонеального экссудата, представленная различными ассоциациями анаэробов и аэробов, так и в сотни раз увеличивающееся число патогенных микробов в просвете соустья, играющих главную роль в патогенезе эндотоксического синдрома при перитоните и кишечной непроходимости.

Этим обусловлена непроходимость снижения воздействия микрофлоры на область кишечного шва при перитоните, чему способствуют следующие условия: формирование анастомозов с достаточно удовлетворительным кровоснабжением в анастомозируемых участках кишки, особо широкое сопоставление серозного и слизистого слоев кишки, расположение кишечных лигатур таким образом, чтобы их соприкосновение с перитонеальным экссудатом и содержимым просвета кишки было минимальным.

Таким образом, используя закономерности воздействия на кишечный анастомоз при перито-

ните, были предложены модификации кишечных швов, которые были отобраны на основе лучших по характеристике кишечных швов и прошли всестороннее изучение в экспериментальных условиях, что позволило существенно снизить риск несостоятельности соустьев, сформированных в условиях перитонита.